

ABORDAGEM DE PACIENTE COM FOBIA ESPECÍFICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Júlia Martins Machado¹, Gabriela Cristina Dal Ben², Heloísa Scott³, Beatriz Oliveira Faria⁴ e Nariman Ramadan⁵

^{1,2,3,4,5} Discente do curso de Medicina, Universidade de Franca (UNIFRAN), Franca, São Paulo.

DOI: 10.47094/IICOLUBRAIS2022/49

PALAVRAS-CHAVE: Fobia específica. Discentes. Dificuldade diagnóstica.

ÁREA TEMÁTICA: Outras.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, fobia é um medo persistente, desproporcional e irracional de um estímulo que não oferece perigo real ao indivíduo. É caracterizada por ansiedade, medo, esquiva e fuga e, quando há um estímulo definitivo, denomina-se fobia específica (FE). (1)

O paciente fóbico tem um pensar distorcido que o leva a adotar mecanismos de evitação, que o impede de chegar a veracidade da situação, sendo suas crenças cada vez mais reforçadas. Geralmente, havendo consciência da irrealidade de seu medo, ele tende a escondê-lo, por temer a exposição pública. (1)

As fobias geralmente iniciam-se na infância ou na adolescência, exceto nos casos de fobia de origem traumática, que ocorrem em qualquer idade. Nos EUA, a fobia específica apresenta prevalência para toda vida de 7,2 a 11,3%, sendo mais comum em mulheres, na proporção 2:1. É o transtorno mental mais comum entre as mulheres e, no sexo masculino, fica atrás apenas do abuso de substâncias. (2)

Atualmente, as FEs são agrupadas em subtipos, que incluem fobias de animais, ambientes naturais, sangue e ferimentos e fobias situacionais. Além do quadro desencadeado diretamente pela FE, o estresse associado a fobias, principalmente se não reconhecido, pode levar a complicações psiquiátricas, como outros transtornos de ansiedade, de humor ou associados ao uso de substâncias psicoativas. (2)

Geralmente, o fator hereditário está bem relacionado com as fobias, tendendo a ocorrer em famílias. Exemplifica isso o fato de a incidência familiar do tipo sangue-injeção-ferimentos ser bastante alta. Estudos apontam que de $\frac{2}{3}$ a $\frac{3}{4}$ dos pacientes com fobia apresentam ao menos um parentes de primeiro grau com o mesmo transtorno. (3)

Muitas vezes, a FE é subdiagnosticada, pois, geralmente, os pacientes não procuram atendimento devido a isso, mas sim, devido às demais comorbidades. A procura por auxílio médico por fobia específica ocorre em situações de maior gravidade, com grandes prejuízos funcionais, correspondendo a apenas 12 a 30% dos casos. (2)

Vários outros fatores contribuem para o subdiagnóstico da fobia específica, como a falha dos médicos em reconhecer transtornos fóbicos, seu mascaramento por outras comorbidades, o desconhecimento por parte dos pacientes de que é um transtorno psiquiátrico, entre outros. Enfim,

a FE é quase sempre subestimada não apenas pelo paciente e seus familiares, mas também pelos profissionais de saúde. (2)

Os pacientes com fobia específica, além das dificuldades impostas pela própria patologia, são prejudicados também pelo preconceito e menosprezo com relação à condição. Ademais, tendem a ter dificuldade para obter um diagnóstico e receber um tratamento adequado. (3) Assim, este trabalho objetiva ressaltar as características clínicas e fisiopatológicas da fobia específica, além de demonstrar as formas diagnósticas e terapêuticas para tal. Espera-se, que, a partir disso, o diagnóstico para a fobia seja mais precoce e seu tratamento aprimorado, a fim de se evitar o sofrimento do paciente fóbico, otimizando sua qualidade de vida, do ponto de vista biopsicossocial.

DESCRIÇÃO DO CASO

Este trabalho trata-se de um relato de experiência do ponto de vista de discentes de Medicina frente a um atendimento a paciente com fobia específica. Esta consulta foi realizada em Unidade Básica de Saúde na cidade de Franca, durante atividade prática do curso de Medicina da cidade, em abril de 2021. Durante a atividade, os estudantes colheram a anamnese e realizaram o exame físico do paciente, identificando suas hipóteses diagnósticas, que foram questionadas e discutidas com o médico preceptor, com quem foram realizadas as condutas apropriadas. Para a realização desta atividade foram utilizados instrumentos básicos para atendimento, como estetoscópio, além da plataforma SIGS para registro do prontuário. A partir desta prática, foram realizadas pesquisas em livros e artigos a respeito do tema, para aprofundamento do conteúdo e correlação teórico-prática para melhor entendimento das condutas que foram escolhidas.

DISCUSSÃO

A fobia específica pode ser resultado da associação de um objeto ou uma situação específica com as emoções de medo e pânico. Vários mecanismos já foram postulados para explicar essa relação sendo que, geralmente, já há uma tendência em experimentar medo ou ansiedade e, quando um evento específico é associado a uma experiência emocional, o indivíduo fica suscetível a uma relação permanente entre o objeto/situação e a emoção apresentada. (3)

A paciente atendida apresentava medo e ansiedade relativos como plano de fundo. A ocorrência de síncope ao tomar uma medicação a fez associar o uso de fármacos com a síncope, que foi algo que a deixou assustada. Assim, ela permanece mantendo essa relação entre medicação e síncope, não conseguindo perceber que a associação entre uso de fármacos e o efeito colateral apresentado nem sempre é verdadeira.

O fato de indivíduos com FE apresentarem comorbidades já foi evidenciado inúmeras vezes. Estudos apontam a ocorrência de depressão em 15% dos pacientes com fobia específica. Ademais, as complicações geradas pela própria fobia, seja a sintomatologia, o não diagnóstico, o preconceito e a vergonha, tendem a levar à ocorrência de outros transtornos psiquiátricos. (2) A paciente relatada no caso já apresentava sinais de ansiedade, inclusive queixou-se de perda de peso, provavelmente gerada por múltiplos fatores, inclusive de uma possível perda de apetite devido à somatização.

O diagnóstico de fobia específica é eminentemente clínico e segue os critérios do DSM-V, que inclui tipos distintos de fobia específica: tipo animal, tipo ambiente natural, tipo sangue-injeção-ferimentos, tipo situacional e outro tipo. Independente do tipo, o critério básico para o diagnóstico é a

presença de sintomas de medo apenas na presença de um objeto e/ou situação específicos. (3)

Dentre os critérios do DSM-V disponíveis para o diagnóstico, a paciente do caso apresenta o medo ou ansiedade acerca de um objeto, que seria o medicamento, sendo esse objeto evitado e o medo é desproporcional ao seu real potencial de perigo, havendo prejuízo clínico que não é melhor explicado por outros transtornos. Assim, a paciente descrita enquadra-se no diagnóstico de fobia, mais especificamente de fobia de outros cuidados médicos, subtipo da fobia sangue-injeção-ferimentos, sendo então classificada no CID 300.29 (fobia) F40.232 (sangue-injeção-ferimento; medo de outros cuidados médicos). (3)

Dentre as formas de tratamento para as fobias específicas, destaca-se a terapia. Tanto a comportamental, como a psicoterapia orientada ao insight são recomendadas para tal fim. É importante ressaltar, também, a terapia de exposição, método em que há a dessensibilização do paciente a partir de uma série de exposições graduais. (1)

A conduta no caso descrito envolveu a manutenção do acompanhamento com profissionais psicólogo e psiquiatra, seguindo as orientações de terapia, a fim de controlar a sintomatologia da paciente. Devido a uma melhora no quadro e a não adesão farmacológica, foi prescrito medicamento Pasalix, composto da planta medicinal passiflora.

O atendimento realizado foi de grande valia para os discentes, que tiveram a oportunidade de realizar um atendimento psiquiátrico, que apresenta suas particularidades que necessitam de maior prática. Ademais, a fobia específica é uma entidade patológica pouco abordada durante a graduação e, muitas vezes, menosprezada pelos profissionais de saúde. Assim, foi possível vivenciar na prática a importância desta patologia e os prejuízos que esta pode acarretar na vida do paciente, sendo necessário maior aprofundamento teórico e prático a respeito de entidades psiquiátricas complexas.

CONCLUSÃO

Conclui-se, assim, que a fobia é um medo irracional e desproporcional a um estímulo, que traz grande prejuízo ao paciente. É um transtorno subdiagnosticado e que, muitas vezes, se relaciona com demais comorbidades, até mesmo podendo levar a outro transtorno psiquiátrico. É importante conseguir diagnosticar precocemente, através dos critérios do DSM-V e tratar adequadamente, através de terapias, seja comportamental ou voltada ao insight e medicamentos, de preferência, com menos efeitos colaterais e menor risco de dependência, como os extraídos de plantas medicinais. A experiência do atendimento deste paciente foi muito relevante para o desenvolvimento teórico-prático dos discentes de Medicina, que tiveram a oportunidade de ter um contato maior com a psiquiatria e com uma entidade patológica de difícil diagnóstico e grande importância clínica.

REFERÊNCIAS

Araujo, Neuraci Gonçalves de. "Specific Phobia: Step by Step a Successful Intervention". *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, vol. 7, nº 2, 2011. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20110018>.

Terra, Mauro Barbosa, et al. "Fobia Específica: Um Estudo Transversal Com 103 Pacientes Tratados Em Ambulatório". *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, vol. 34, nº 2, 2007, p. 68–

73. *DOI.org (Crossref)*, <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000200002>.

Kaplan, H.I; Sadock, B.J. *Compêndio de Psiquiatria- Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica*. 11^a ed. Editora Artes Médicas, Porto Alegre, 2017.